

健康状態申告書

氏名： _____ 当日の体温： _____ °C

学校名： _____ 中学校

模擬授業から過去2週間における以下の事項の有無

平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

・当日参加される方は全員御提出ください。